

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA  
PENDERITA HIV/AIDS DI LSM PERJUANGAN  
TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**



Oleh :

**Vivi Anggriani Ga Ngara  
PO. 530333316 096**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
2019**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA  
PENDERITA HIV/AIDS DI LSM PERJUANGAN  
TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan*



Oleh :

**Vivi Anggriani Ga Ngara  
PO. 530333316 096**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA  
PENDERITA HIV/AIDS DI LSM PERJUANGAN  
TAHUN 2019**

**Oleh :**

**Vivi Anggriani Ga Ngara  
PO. 530333316096**

**Telah disetujui untuk diseminarkan**

**Pembimbing**



**Adrianus Ola Wuan, S.Si, M,Sc**

**NIP. 198504112010121003**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA  
PENDERITA HIV/AIDS DI LSM PERJUANGAN  
TAHUN 2019**

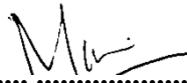
**Oleh**

**Vivi Anggriani Ga Ngara  
PO. 530333316096**

Telah dipertahankan di depan Tim penguji  
pada tanggal, 2019

Susunan Tim Penguji

**1. Marni Tangkelangi,SKM,M.Kes**

.....  


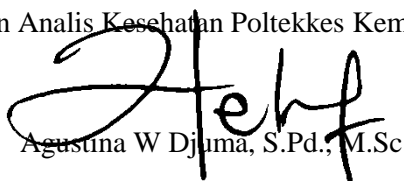
**2. Adrianus Ola Wuan,Ssi,M.Sc**

.....  


Karya Tulis ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Analis Kesehatan

Kupang,.....2019

Ketua jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang

  
Agustina W Djuma, S.Pd., M.Sc

NIP. 197308011993032001

## **PERNYATAAN KEASLIAN KTI**

Yang bertanda tangan di bawah ini


Nama : Vivi Anggriani Ga Ngara

Nomor Induk Siswa : PO530333316096

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, Juni 2019

Yang Menyatakan

  
Vivi Anggriani Ga Ngara

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas kasih dan penyertaan-Nyalah sehingga penulis diberikan hikmat untuk menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PENDERITA HIV/AIDS DI LSM PERJUANGAN TAHUN 2019”**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada perkuliahan. Disamping itu untuk memenuhi tuntutan akademik bahwa sebagai mahasiswa Jurusan Analis Kesehatan tingkat terakhir (III) diwajibkan menyusun Proposal.

Karya Tulis Ilmiah ini bisa diselesaikan tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu R. H. Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina W. Djuma, S.Pd.,M.Sc selaku Ketua Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Bapak Adrianus Ola Wuan, S.Si, M,Sc sebagai Pembimbing yang dengan penuh ketulusan telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Marni Tangkelangi, SKM, M.Kes Selaku Penguji I yang dengan penuh kesabaran telah mengoreksi C ini.
5. Ibu Yoan Novicadlitha, Amd. AK., S.Si dan Ibu Ni Ketut Yuliana Sari, SST sebagai pembimbing akademik selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Analis Kesehatan.
6. Bapak dan ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.

7. Bapak Emu Lisnahan selaku ketua LSM PERJUANGAN dan anggota yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian.
8. Bapak dan Mama tercinta yang selalu mendoakan dan mendukung penulis.
9. Kakak Ice, K Melaty dan bunda Mia, serta adik Cicilia dan Michelle tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
10. Kepada yang terkasih Nyoman D Suryanto atas semua doa, dukungan dan bantuan, maaf dan terimakasih untuk senyum manismu selama ini yang tidak akan tergantikan.
11. Sahabat tersayang Etha, Cuy, Seko, Yuni, Cindur, Neni, Ish, Ria, teman-teman Fehling dan AK 08. Senyum, air mata dan canda tawa yang tidak pernah tergantikan oleh apapun,.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat penulis harapkan.

Kupang, Juni 2019

Penulis

## INTISARI

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Tingginya kasus HIV/AIDS dan waktu pengobatan yang memakan waktu seumur hidup memerlukan dukungan sosial dari keluarga dan orang disekitarnya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan dukungan keluarga pada penderita HIV/AIDS di LSM PERJUANGAN Tahun 2019. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif *cross sectional* pada 30 responden dengan teknik sampling *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen, yaitu kuisioner kepatuhan dan dukungan keluarga. Analisis hasil menggunakan analisis univariat dan *Chi Square* pada analisis bivariat. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value*  $0,013 < 0,05$ . Uji statistik bermakna ada hubungan yang signifikan antar variabel dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat.

**Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan, ARV , HIV/AIDS**



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
INTISARI. ....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN .....	x
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	1
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Bagi Peneliti .....	5
2. Manfaat Bagi Institusi .....	5
3. Manfaat Bagi Masyarakat.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. HIV/AIDS .....	7
B. Etiologi .....	7
C. Penularan .....	7
D. Gejala Klinis .....	8
E. Dukungan Keluarga.....	9
F. Kepatuhan .....	9
G. Antiretroviral .....	10
H. Manfaat pengobatan ARV .....	11
I. Kerangka Konsep.....	13
J. Hipotesis .....	13
BAB III. METODE PENELITIAN.....	13
A. Jenis Penelitian .....	14
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	14
C. Variabel Penelitian.....	14
D. Populasi .....	14
E. Teknik Sampling.....	14
F. Definisi Operasional .....	14
G. Instrumen Pengumpulan Data .....	14
H. Proses Penelitian.....	15
I. Analisis Data .....	15
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	17
A. Hasil Penelitian.....	17
B. Pembahasan .....	18
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	24
DAFTAR PUSTAKA .....	26
LAMPIRAN .....	28

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	15
Tabel N3.2	Instrumen dan Pengumpulan Data.....	17
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden di LSM Perjuangan .....	19
Tabel 4.2	Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan	20

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A.Latar Belakang**

Epidemi HIV/AIDS(*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndromme*) semakin berkembang cepat dan merupakan salah satu tantangan terbesar dimasa kini sekalipun telah dilakukan berbagai upaya untuk mengendalikan dan menekan penularannya. WHO mencatat sejak AIDS ditemukan hingga akhir tahun 2015 terdapat 1,1 juta orang meninggal, terinfeksi HIV 2,1 juta orang dan 36,7 orang hidup dengan HIV (Hastuti, 2017).

Indonesia adalah salah satu dari negara Asia yang memiliki kerentanan HIV akibat dampak perubahan ekonomi dan perubahan sosial. Berdasarkan data kementerian kesehatan sampai dengan 2010 terjadi laju peningkatan kasus baruHIV yang semakin cepat terutama jumlah kasus baru HIV dalam 3 tahun terakhir lebih dari 3 kali lipat dibandingkan jumlah yang pernah dilaporkan pada 15 tahun pertama epidemi HIV di Indonesia. Jumlah terbesar pada sub-populasi pelanggan penjaja seks, yang jumlahnya lebih dari 3,1 juta orang dan pasangannya sebanyak 1,9 juta. Risiko penularan HIV tidak hanya terbatas pada sub-populasi yang berperilaku risiko tinggi, tetapi juga dapat menular pada pasangan atau istrinya, bahkan anaknya. Berdasarkan modeling matematika, diperkirakan dalam rentan waktu tahun 2008 -2015 secara kumulatif akan terdapat 44.180 anak yang dilahirkan dari ibu positif HIV (Kemenkes RI, 2013).

Kasus HIV/AIDS pada tahun 2010 terus mengalami peningkatan bila dibandingkan kasus tahun 2009. Jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Kupang

tahun 2009 tercatat 148 kasus, terus meningkat pada tahun 2010 yang sudah mencapai 254 kasus, atau terjadi penambahan 106 kasus (72%) dari tahun 2009 (Data Laporan Program HIV/AIDS –Seksi P2) Kasus terbanyak pada kelompok usia produktif yakni 25-34 tahun, sedangkan berdasarkan perkembangan penyakit HIV/AIDS setiap tahunnya ternyata pada tahun 2013 jumlah kasus paling banyak ditemukan 121 kasus baru dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan Kemenkes 2017 pada bulan Maret 2017 di NTT jumlah infeksi HIV dilaporkan sebanyak 174 orang. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan jumlah infeksi pada tahun 2016 (Kemenkes, 2017).

Pengobatan antiretroviral (ARV) kombinasi merupakan terapi terbaik bagi pasien terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) hingga saat ini. Tujuan utama pemberian ARV adalah untuk menekan jumlah virus (viral load), sehingga akan meningkatkan status imun pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik. Pada tahun 2015, menurut World Health Organization (WHO) antiretroviral sudah digunakan pada 46% pasien HIV di berbagai negara. Penggunaan ARV tersebut telah berhasil menurunkan angka kematian terkait HIV/AIDS dari 1,5 juta pada tahun 2010 menjadi 1,1 juta pada tahun 2015. Antiretroviral selain sebagai antivirus juga berguna untuk mencegah penularan HIV kepada pasangan seksual, maupun penularan HIV dari ibu ke anaknya. Hingga pada akhirnya diharapkan mengurangi jumlah kasus orang terinfeksi HIV baru di berbagai negara (Karyadi, 2017).

Pengawas minum obat berfungsi untuk mendampingi ODHA dengan tujuan agar pasien patuh dalam minum obat ARV. Salah satu unsur yang

menjalankan fungsi ini adalah keluarga yang meliputi suami/istri, orang tua, anak, sanak keluarga. Unsur yang juga mendukung kepatuhan pasien dalam minum obat adalah teman, tim kesehatan, atasan dan konseler (Sugiharti.,dkk, 2012).

LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) PERJUANGAN merupakan suatu lembaga yang berdiri pada tanggal 14 Februari 2014 yang menampung dan memperjuangkan aspirasi ODHA terutama mengurangi perlakuan stigma dan diskriminasi terhadap mereka. Disamping itu para ODHA mempunyai tempat berbagi pengalaman hidup dalam suka dan duka yang dialami terkait statusnya. Persoalan ODHA yang sangat kompleks ini masih di tambah lagi pelayanan terhadap ODHA yang masih minim di Rumah Sakit, menyebabkan akses kesehatan tidak memenuhi harapan para ODHA untuk menjalani hidup yang berarti bagi orang lain (LSM Perjuangan, 2014).

LSM PERJUANGAN mendapati banyak masalah yang ada ditengah masyarakat adalah bukan terletak pada virus HIV itu sendiri, melainkan pada masalah bagaimana perlakuan terhadap ODHA yang dikenal dengan stigma (cap buruk), diskriminasi (perlakuan tidak adil/membeda-bedakan) yang sangat terbatas akibat belum memiliki pekerjaan dan penghasilan tetap setiap bulan(LSM Perjuangan, 2014).

Visi dari LSM PERJUANGAN adalah memanusiakan dan mengkaryakan manusia sesuai dengan hakekatnya. Dan misi nya antara lain :

1. Memberikan dukungan, semangat, kekuatan, informasi dan pendidikan pencegahan HIV dan AIDS terhadap ODHA
2. Mendorong terciptanya kesadaran kritis terhadap ODHA

3. Membangun pemahaman akan kesamaan hak dan kewajiban ODHA dengan masyarakat lainnya.
4. Berjuang bersama untuk menghapus/menghilangkan stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA.
5. Berjuang bersama ODHA dalam mencapai kesehatan dan kesejahteraannya.

Tujuan dari LSM PERJUANGAN di antaranya :

1. Mendorong/memotivasi ODHA untuk saling mendukung.
2. Memberdayakan ODHA agar lebih peduli dalam penanggulangan HIV dan AIDS dengan komitmen stop AIDS sampai disini.
3. Memberdayakan ODHA agar mampu menjalani hidup menuju hidup yang lebih baik lagi.

Menurut penelitian Anggipita Budi Mahardining (2010) kepatuhan terapi ARV memiliki hubungan yang erat dengan dukungan dari keluarga pasien, hal ini sejalan dengan penelitian Payuk Irma dalam Sugiharti,dkk menunjukan bahwa ODHA yang memiliki dukungan keluarga cukup memiliki kualitas hidup yang baik, berbanding terbalik dengan ODHA yang mendapatkan dukungan yang kurang (Sugiharti.,dkk, 2012).

Beberapa penelitian menyebutkan faktor pendukung adalah dukungan sosial, keyakinan diri sendiri bahwa melalui pengobatan kualitas hidup semakin meningkat, hubungan yang baik dengan penyedia perawatan kesehatan dan peran pendamping minum obat. Beberapa faktor pendukung kepatuhan minum obat ARV dalam penelitian adalah dukungan keluarga dan

dukungan dari teman memberikan pengaruh penting terhadap kepatuhan ODHA dalam minum ARV (Sugiharti.,dkk, 2012).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum Antiretro Viral (ARV) pada penderita HIV.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara kepatuhan minum ARV dengan dukungan keluarga pada penderita HIV .

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik penderita HIV
- b. Mengetahui kepatuhan penderita dalam menjalani terapi ARV
- c. Mengetahui dukungan keluarga ( informasi, penghargaan, emosional, fasilitas ) penderita HIV.
- d. Menganalisis hubungan kepatuhan minum ARV dan dukungan keluarga pada penderita HIV.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis mengenai bagaimana hubungan kepatuhan minum ARV dengan dukungan keluarga pada penderita HIV.

## **2. Bagi Institusi**

Sebagai informasi, data, bahan keputusan dan bahan rujukan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan HIV.

## **3. Bagi Masyarakat**

Sebagai informasi dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan minum ARV pada penderita HIV.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. HIV/AIDS**

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positif T-sel dan makrofag— komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Sistem kekebalan dianggap defisien ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya memerangi infeksi dan penyakit- penyakit. Orang yang kekebalan tubuhnya defisien (*Immunodeficient*) menjadi lebih rentan terhadap berbagai ragam infeksi, yang sebagian besar jarang menjangkiti orang yang tidak mengalami defisiensi kekebalan (Elisabeth, 2013).

Menurut Depkes RI (2003), definisi HIV yaitu virus yang menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Gejala-gejala timbul tergantung dari infeksi oportunistik yang menyertainya. Infeksi oportunistik terjadi oleh karena menurunnya daya tahan tubuh (kekebalan) yang disebabkan rusaknya sistem imun tubuh akibat infeksi HIV tersebut (Elisabeth, 2013).

#### **B. Etiologi HIV**

*Acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) . HIV adalah virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam famili Retroviridae, subfamili Lentivirinae, genus Lentivirus. HIV termasuk virus *Ribonucleic Acid* (RNA) dengan berat molekul

9,7 kb (kilobases). Strukturnya terdiri dari lapisan luar atau envelop yang terdiri atas glikoprotein gp120 yang melekat pada glikoprotein gp4. Di bagian dalamnya terdapat lapisan kedua yang terdiri dari protein p17. Setelah itu terdapat inti HIV yang dibentuk oleh protein p24. Didalam inti terdapat komponen penting berupa dua buah rantai RNA dan enzim reverse transcriptase. Bagian envelope yang terdiri atas glikoprotein, ternyata mempunyai peran yang penting pada terjadinya infeksi oleh karena mempunyai afinitas yang tinggi terhadap reseptor spesifik CD4 dari sel Host. Molekul RNA dikelilingi oleh kapsid berlapis dua dan suatu membran selubung yang mengandung protein (Elisabeth, 2013).

Jenis virus RNA dalam proses replikasinya harus membuat sebuah salinan *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA) dari RNA yang ada di dalam virus. Gen DNA tersebut yang memungkinkan virus untuk bereplikasi. Seperti halnya virus yang lain, HIV hanya dapat bereplikasi di dalam sel induk. Di dalam inti virus juga terdapat enzim-enzim yang digunakan untuk membuat salinan RNA, yang diperlukan untuk replikasi HIV yakni antara lain: *reverse transcriptase*, *integrase*, dan *protease* (Elisabeth, 2013).

### **C. Penularan dan Penyebaran**

HIV menular melalui darah, cairan semen, cairan vagina, air susu ibu, air liur/saliva, feses, air mata, keringat, dan urin. Penularan lainnya melalui hubungan seksual (tanpa kondom) dengan orang yang terinfeksi HIV, jarum suntik/tindik/tato yang tidak steril dan dipakai secara bergantian, transfusi darah yang mengandung virus HIV, serta ibu penderita HIV saat melahirkan atau melalui air susu ibu (ASI) (Viktoria, 2015).

#### **D. Gejala Klinis**

Gejala-gejala dari infeksi akut HIV tidak spesifik, meliputi kelelahan, ruam kulit, nyeri kepala, mual dan berkeringat di malam hari. AIDS ditandai dengan supresi yang nyata pada sistem imun dan perkembangan infeksi oportunistik berat yang sangat bervariasi atau neoplasma yang tidak umum (terutama sarcoma kaposi). Gejala yang lebih serius pada orang dewasa seringkali didahului oleh gejala prodromal (diare dan penurunan berat badan ) meliputi kelelahan, malaise, demam, napas pendek, diare kronis, dan bercak putih pada lidah (kandidiasis oral). Gejala-gejala penyakit pada saluran pencernaan, dari esophagus sampai kolon merupakan penyebab utama penurunan sistem kekebalan tubuh. Tanpa pengobatan intermiten antara infeksi primer oleh HIV dan timbulnya penyakit klinis pertama kali pada orang dewasa biasanya panjang, rata-rata sekitar 10 tahun (Viktoria, 2015).

#### **E. Dukungan keluarga**

Keluarga sebagai dukungan dapat menjadi faktor kunci dalam kepatuhan penderita. Walaupun keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan penderita , mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan. Contohnya dukungan keluarga sangat berguna pada perawatan jangka lama keluarga dengan penyakit kronik. Beberapa peneliti mengemukakan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan manajemen penyakit kronik, kepatuhan dalam medikasi dan beradaptasi dalam gaya hidup. Umumnya penderita yang beresiko tinggi membutuhkan dan pemberian asuhan keluarga terhadap pengobatan mereka, termasuk mencari dan bertukar informasi, mengatur jadwal, keamanan. Pemberian asuhan

keluarga biasanya butuh mendesain prosedur pemberian obat-obatan, pengembangan jadwal pengobatan, memonitor resep yang diberikan akan terjadi efek samping (Manehat, 2015).

Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial dan penting bagi seseorang penderita, dukungan keluarga yang baik atau yang kurang dapat membantu kestabilan medikasi karena mereka dapat memberikan pengaruh dalam perawatan diri penderita terutama dalam pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan dukungan yang kontinu karena dapat mengontrol lebih intens, disamping itu keluarga juga merupakan komponen paling dekat dengan penderita sehingga hubungan saling percaya akan terjadi dan sikap terhadap pengobatan dapat dirubah atau dipengaruhi (Manehat, 2015).

## **F. Kepatuhan**

### **1. Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan merupakan cenderung penderita melakukan intruksi medikasi yang dianjurkan. Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan. Kepatuhan minum obat sendiri sudah kembali pada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan jangka waktu yang dianjurkan. Sebaliknya ketekunan mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan untuk jangka waktu yang sangat panjang sehingga dapat didefinisikan sebagai total panjang waktu penderita mengambil obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir.

Kepatuhan pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapatkan bantuan dari keluarga. Disamping itu, penderita yang tidak memiliki keluarga akan mempengaruhi hasil pengobatan lebih awal dan hasil tidak memuaskan.

## 2. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ialah suatu yang meningkatkan ataupun menurunkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan. Ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh penderita diantaranya: pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, interaksi profesional, faktor sosial dan ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi dan faktor klien juga mempengaruhi kepatuhan. Selain itu juga ada beberapa orang tidak patuh dalam pengobatan diantaranya: lupa untuk mengonsumsi obat ARV (Manehat, 2015).

## G. Antiretroviral (ARV)

### 1. Definisi ARV

*Antiretroviral* (ARV) adalah obat yang menghambat replikasi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Terapi dengan ARV adalah strategi yang secara klinis paling berhasil hingga saat ini.

Terapi *Antiretroviral* (ARV) berarti mengobati infeksi HIV dengan obat-obatan. Obat tersebut tidak membunuh virus itu, namun dapat memperlambat pertumbuhan virus, waktu pertumbuhan virus diperlambat, begitu juga penyakit HIV. Karena HIV adalah retrovirus, obat-obat ini biasa disebut sebagai terapi *antiretroviral* (ARV) (Spiritia, 2008).

### 2. Penggolongan ARV

Ada tiga golongan ARV, yaitu (Depkes RI, 2006):

- a. Penghambat masuknya virus yaitu bekerja dengan cara berikatan dengan subunit GP41 selubung glikoprotein virus sehingga fusi virus ke target sel dihambat. Satu – satunya obat penghambat fusi ini adalah enfuvirtid.
- b. Penghambat reverse transcriptase Inhibitor (RTI), terdiri dari 3 bagian , yaitu:
  - 1) *Analog nukleosida* (NRTI), NRTI diubah secara intraseluler dalam 3 tahap penambahan atau 3 gugus fosfat dan selanjutnya berkompetisi dengan natural nukleotida menghambat RT sehingga perubahan RNA menjadi DNA terhambat. Selain itu, NRTI juga menghentikan pemanjangan DNA.
  - 2) *Analog nukleotida* (NtRTI), mekanisme kerjanya pada penghambatan replikasi HIV sama dengan NRTI tetapi hanya memerlukan 2 tahapan proses fosforilasi.
  - 3) *Non nukleosida* (NNRTI), mekanisme kerjanya tidak melalui tahapan fosforilasi intraseluler tetapi berikatan langsung dengan reseptor pada RT dan tidak berkompetisi dengan nukleotida natural. Aktivitas antiviral terhadap HIV – 2 tidak kuat.
- c. *Protease inhibitor* (PI), berikatan secara reversible dengan enzim protease yang mengkatalisa pembentukan protein yang dibutuhkan untuk proses akhir pematangan virus. Akibatnya virus yang terbentuk tidak masuk dan tidak mampu menginfeksi sel lain .

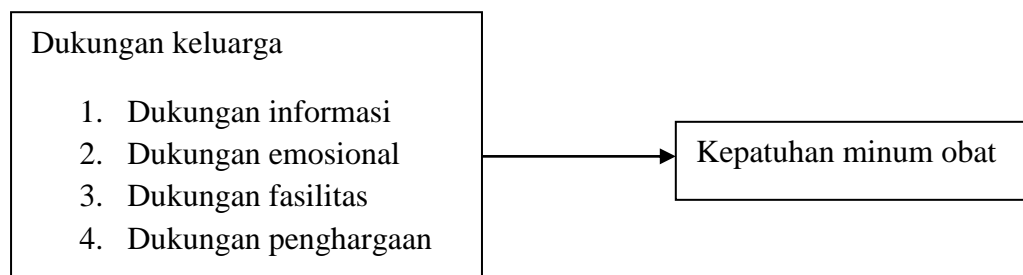
#### **H. Manfaat Pengobatan/Terapi ARV**

Manfaat pengobatan/terapi antiretroviral adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2006) :

- a. Menurunkan morbiditas dan mortalitas

- b. Pasien yang ARV tetap produktif
- c. Memulihkan sistem kekebalan tubuh sehingga kebutuhan profilaksis infeksi oportunistik berkurang atau tidak perlu lagi.
- d. Mengurangi penularan karena *viral load* menjadi rendah atau tidak terdeteksi, namun ODHA dengan *viral load* tidak terdeteksi, namun harus dipandang tetap menular.

## I. KERANGKA KONSEP



## J. HIPOTESIS

Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan dukungan sosial keluarga pada penderita HIV di LSM Perjuangan.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga pada penderita HIV dengan menggunakan desain *cross sectional*.

##### **B. Tempat dan waktu**

Penelitian ini dilakukan di LSM Perjuangan pada tanggal 08-22 Mei 2019.

##### **C. Variabel penelitian**

1. Variabel bebas yakni dukungan keluarga (informasi, pengetahuan, emosional, fasilitas).
2. Variabel terikat yakni kepatuhan minum obat penderita HIV di LSM Perjuangan.

##### **D. Populasi**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua penderita HIV yang menjalani terapi ARV (anti retroviral) di LSM Perjuangan.

##### **E. Teknk Sampling**

Teknik sampling yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian adalah *purposive sampling* dengan kriteria :

1. Telah menjalani pengobatan ARV minimal 3 tahun
2. Berusia 17 tahun keatas
3. Bisa membaca dan menulis



## F. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Pengukuran	Skala
1	Dukungan Keluarga			
	a. Dukungan informasi	Adanya interaksi antara anggota keluarga dalam memberi informasi kesehatan maupun informasi selama perawatan kesehatan	Kuisisioner dengan kriterial penilaian : a. baik b. kurang baik	Nominal
	b. Dukungan emosional	Adanya interaksi antara anggota keluarga penderita HIV selama proses terapi ARV dalam bentuk empati dan kepedulian	Kuisisioner dengan kriterial penilaian : a. baik b. kurang baik	Nominal
	c. Dukungan fasilitas	Dukungan materi yang dibutuhkan oleh penderita dan bantuan fasilitas untuk biaya pengobatan maupun biaya hidup sehari-hari selama penderita HIV belum dapat menolong dirinya	Kuisisioner dengan kriterial penilaian : a. baik b. kurang baik	Nominal
	d. Dukungan penghargaan	Dukungan penghargaan positif untuk penderita, seperti memberi pujian atau lain sebagainya	Kuisisioner dengan kriterial penilaian : a. baik b. kurang baik	Nominal
2	Kepatuhan minum obat	Ketaatan dalam menjalankan pengobatan secara teratur tanpa terputus selama masa pengobatan yang ditentukan oleh petugas kesehatan	Kuisisioner dengan tingkat penilaian : a. patut b. kurang patut	Nominal

## G. Instrumen dan pengumpulan data

### 1. Instrumen

Instrumen yang di gunakan adalah kuisisioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 tentang dukungan keluarga dan 11 pertanyaan kepatuhan minum obat.

No.	Variabel	Pengukuran	Skala
	Dukungan informasi	Kuisisioner dengan kriteria: a. Selalu=4 b. Sering=3 c. Kadang=2 d. Tidak=1	Ordinal
2.	Dukungan emosional	Kuisisioner dengan kriteria: a. Selalu=4 b. Sering=3 c. Kadang=2 d. Tidak=1	Ordinal
3.	Dukungan penghargaan	Kuisisioner dengan kriteria: a. Selalu=4 b. Sering=3 c. Kadang=2 d. Tidak=1	Ordinal
4.	Dukungan fasilitas	Kuisisioner dengan kriteria: a. Selalu=4 b. Sering=3 c. Kadang=2 d. Tidak=1	Ordinal
5.	Kepatuhan minum obat	Kuisisioner dengan kriteria: a. Ya=0 b. Tidak=1	Ordinal

## 2. Alat pengumpulan data

- a. Instrumen pertama berupa pertanyaan mengenai data demografi penderita yang terdiri dari usia jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir.
- b. Instrumen kedua adalah dukungan keluarga dengan memberikan pertanyaan yang terdiri dari 10 pertanyaan. Penentuan jawaban kuisisioner ditentukan pada skala *likert* dimana jawaban responden memiliki gradasi dari sangat positif sampai negatif dengan menggunakan rentang skala 1-4 yaitu: tidak, kadang-kadang, sering, dan selalu. Skor tertinggi diberikan pada jawaban sangat positif.

- c. Instrumen ketiga yaitu kepatuhan, dengan memberi 11 pertanyaan, penentuan jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban, ya atau tidak. Nilai tertinggi adalah 11 dan terendah 0.

#### **H. Proses penelitian**

1. Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan melakukan penelitian
2. Meminta persetujuan responden dan menandatangani surat atau lembar persetujuan
3. Pengambilan data dengan cara membagikan kusioner kepada responden yang berisi pertanyaan
4. Mengucapkan terima kasih atas bantuan dan kesediaan untuk menjadi responden.

#### **I. Analisia Data**

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat, dimana pada analisis univariat dan bivariat terdapat dua variabel yang dilihat yakni variabel kepatuhan yang berupa dua kategorik dan variabel dukungan keluarga yang juga berupa data kategorik, sehingga uji yang digunakan ialah uji *Chi Square* (Notoatmodjo, 2010). Responden yang sedang melakukan pengobatan, akan dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan dukungan keluarga yang diberikan dan dukungan keluarga itu sendiri.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Profil umum LSM Perjuangan**

Populasi di ambil di lembaga swadaya masyarakat Perjuangan. LSM ini memiliki anggota lebih dari 200 orang yang berdomisili di kota kupang dan tersebar hingga di Kabupaten Kupang.

LSM ini juga mempunyai anggota yang bersedia untuk menjadi pendamping bagi anggota-anggota lain yang membutuhkan pendamping dalam menjalani terapi ARV, mulai dari mendampingi anggota mengambil obat di Rumah sakit hingga mendampingi dalam menjalani terapi setiap harinya.

#### **B. Hasil dan Pembahasan**

##### **1. Analisis Univariat**

##### **a. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dibawah ini adalah karakteristik sampel penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir. Berikut adalah distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian yang didapat dari 30 responden.

**Tabel 4.1: distribusi karakteristik responden di LSM Perjuangan (n=30)**

<b>Karakteristik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Jenis kelamin		
a. Laki – laki	16	53,3
b. Perempuan	14	46,7
Total	30	100,0
Umur		
a. 31-40 tahun	9	30
b. >40 tahun	21	70
Total	30	100,0
Pekerjaan		
a. Bekerja	27	90
b. Tidak bekerja	3	10
Total	30	100,0
Pendidikan terakhir		
a. SD	-	-
b. SMP	3	10
c. SMA	27	90
Total	30	100,0
Lama menderita HIV/AIDS		
a. 3-4 tahun	21	70
b. > 4 tahun	9	30
Total	30	100,0

*Sumber : data primer 2019*

Pada penelitian ini didapatkan jumlah responden sebanyak 30 orang dengan jumlah jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (53,3%) dan jumlah perempuan sebanyak 14 responden (46,7%). Dari angka tersebut dapat dilihat bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Pada data karakteristik diatas menunjukan usia 31-40 tahun sebanyak 9 responden (30%) , dan >40 tahun sebanyak 21 responden (70%). Sedangkan

untuk karakteristik pekerjaan, baik penderita yang bekerja maupun tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga persebarannya juga tidak merata dimana penderita yang tidak bekerja sebanyak 3 responden (10%), dan jumlah penderita yang bekerja sebanyak 27 responden (90%). Pada karakteristik lama menderita HIV/AIDS 3-4 tahun berjumlah 9 responden (30%), >4 tahun sebanyak 21 responden (70%).

## 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel dukungan keluarga dengan variabel kepatuhan minum obat. Uji bivariat dilakukan menggunakan uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

### a. Tabulasi silang variabel dukungan keluarga terhadap kepatuhan

Untuk mengetahui apakah ada hubungan atau tidak maka diperlukan uji statistik menggunakan Chi Square, karena kedua variabel merupakan kedua kategorik. Jika nilai p value yang dihasilkan lebih kecil dari 0,05 maka dapat dikatakan kedua variabel memiliki hubungan yang bermakna.

**Tabel 4.3 : distribusi frekuensi responden menurut dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat ARV di LSM Perjuangan tahun 2019 (n=30)**

Dukungan keluarga	Tingkat kepatuhan				Total		P value
	Kurang patuh		Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	5	38,5	14	82,4	19	63,3	0,013
Kurang baik	8	61,5	3	17,6	11	36,7	

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga baik, menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik sebesar 82,4% dan hanya 17,6% kepatuhan yang baik ditunjukkan dari dukungan keluarga yang buruk. Dengan nilai *pvalue* sebesar  $0,013 < 0,05$  (nilai kepercayaan) maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita HIV/AIDS di LSM Perjuangan..

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat penderita HIV/AIDS di LSM Perjuangan tergolong baik, terlihat dari data yang diperoleh sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik juga memiliki kepatuhan minum obat yang patuh. Menurut Scheurer (2012), pembagian fungsi dukungan keluarga adalah dukungan fasilitas.

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita HIV/AIDS memerlukan pertolongan keluarga. Jadi hal tersebut sangat relevan dengan teori tersebut, responden benar-benar merasakan dukungan keluarga sebagai faktor penunjang kepatuhan mereka untuk minum obat ARV secara teratur berbanding lurus dengan penelitian Anggipita Budi (2010) kepatuhan terapi ARV memiliki hubungan yang erat dengan dukungan keluarga pasien, begitupula sejalan dengan penelitian Payuk Irma dalam Sugiharti, dkk menunjukkan bahwa ODHA yang memiliki dukungan keluarga cukup memiliki kualitas hidup yang baik,

berbanding terbalik dengan ODHA yang mendapatkan dukungan yang kurang (Sugiharti.,dkk,2012).

Menurut peneliti ODHA harus mendapatkan dukungan yang baik karena kalau tidak mendapatkan dukungan yang baik maka hal ini dapat berimbas pada kepatuhan terhadap pengobatan. Hal ini terlihat dari hasil obsevasi peneliti saat pengambilan data, masih ada beberapa penderita yang merasa takut merepotkan keluarganya sehingga saat mereka butuh bantuan, mereka malu untuk meminta bantuan yang menurut peneliti akan berimbas pada ketidakpatuhan responden.

Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika pasien atau penderita mendapatkan bantuan dari keluarga seperti dukungan sosial yang berupa informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan fasilitas. Disamping itu, pasien yang tidak memiliki keluarga akan mempengaruhi pengobatan, Pernyataan ini didukung pula oleh penelitian Sugiharti dkk (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang positif dan bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengumpulan data, wawancara dan analisis statistik, maka dapat disimpulkan :

1. Penyebaran karakteristik penderita HIV/AIDS di LSM Perjuangan meliputi:
  - a. Penyebaran HIV/AIDS berada pada usia 32-61 tahun.
  - b. Jumlah jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden dan perempuan sebanyak 14 responden.
  - c. Penderita HIV/AIDS yang berstatus kerja sebanyak 27 responden, sedangkan pada penderita yang tidak bekerja sebanyak 3 responden.
  - d. Penderita dengan pendidikan rendah (SMP) sebanyak 3 responden sedangkan penderita dengan pendidikan yang lebih tinggi(SMA) 27 responden.
2. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat ARV pada penderita HIV/AIDS, dengan hasil *p value* 0,013.

#### **B. SARAN**

##### **1. LSM Perjuangan**

Pemantauan terhadap anggota lebih ditingkatkan lagi agar tidak ada yang berhenti atau sampai terputus minum obat atau menjalani terapi

ARV, dan lebih mendorong dan mendukung anggota agar setiap 6 bulan sekali memeriksakan CD4.

## **2. Peneliti lain**

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang mendalam mengenai perbedaan kepatuhan terhadap pasien yang baru menjalani terapi ARV <3 tahun dengan pasien yang sudah >3 tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, T., Trisnawati, Y., 2018, Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dengan HIV Dalam Mengonsumsi ARV DI RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto, *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, Purwokerto.
- Fajar E., 2013, HIV AIDS, [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjGx DCuJrgAhXJsI8KHVzVDm4QFjABegQIABAB&url=https%3A%2F%2Fwww.academia.edu%2F13190391%2FBAB\\_2\\_TINJAUAN\\_PUSTAKA\\_2.1\\_Pengetahuan\\_2.1.\\_Pengertian\\_HIV&usg=AOvVaw3uBC0hcDCGmRWTpB2RzLjw](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjGx DCuJrgAhXJsI8KHVzVDm4QFjABegQIABAB&url=https%3A%2F%2Fwww.academia.edu%2F13190391%2FBAB_2_TINJAUAN_PUSTAKA_2.1_Pengetahuan_2.1._Pengertian_HIV&usg=AOvVaw3uBC0hcDCGmRWTpB2RzLjw), (30 Januari 2019).
- Hastuti, T, 2017, Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum ANTIRETRO VIRAL (ARV) Pada Ibu Rumah Tangga Dengan HIV AIDS Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Marauke, *Doctoral dissertation*, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Karyadi, T., 2017, <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi94YS vZrgAhVKinAKHbXhBQIQFjAAegQIChAC&url=http%3A%2F%2Fjurnalpenyakitdalam.ui.ac.id%2Findex.php%2Fjpd%2Farticle%2FviewFile%2F105%2F95&usg=AOvVaw3PY8kVE09Jlgfqc7mXbxWu>, (28 Januari 2019).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017, Pencegahan Dan Pengalihan Penyakit, [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjRxZXYuprgAhUfSo8KHUQSA9MQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fsiha.depkes.go.id%2Fportal%2Ffiles\\_upload%2FLaporan\\_HIV\\_AIDS\\_TW\\_4\\_Tahun\\_2017\\_1\\_.pdf&usg=AOvVaw191cqr8qu5y145xKhWVA0w](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjRxZXYuprgAhUfSo8KHUQSA9MQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fsiha.depkes.go.id%2Fportal%2Ffiles_upload%2FLaporan_HIV_AIDS_TW_4_Tahun_2017_1_.pdf&usg=AOvVaw191cqr8qu5y145xKhWVA0w), (31 Januari, 2019).
- Manehat, F., 2015, Hubungan Antara Kepatuhan Mnum Obat Dengan Dukungan Sosial Keluarga Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2015, *Karya Tulis Ilmiah*, Jurusan Analis Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Kupang.
- Mahardining, A.B., 2010, Hubungan antara pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA, *jurnal kesehatan masyarakat*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Negri Semarang, Semarang.
- Notoatmodjo S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta pp. 11.
- Lembaga Swadaya Masyarakat Perjuangan, 2014, Profil LSM Perjuangan, <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi9oJyawd3gAhUYiXAKHXNCDJAQFjAAegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.facebook.com%2F359109634267282%2Fposts%2Fprofillembaga-swadaya-masyarakat-lsm-perjuangan-a-pondahuluanfenomena-hiv-dan->

[ai%2F365863670258545%2F&usg=AOvVaw2sgzlRrnXE06ZEiHb515or,](#)  
(21 Desember 2014).

- Purnomo, K. I., Bhisma, M., Putu, S., 2013, Perbandingan Pengaruh Metode Pendidikan Sebaya Dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pengendalian Hiv/Aids Pada Mahasiswa Fakultas Olahraga Dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* 1.1: 49-56.
- Sugiharti., Yuniar, Y., Lestary, H., 2012, Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung Propinsi Jawa Barat Tahun 2011-2012, jurnal kesehatan, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkers Jawa Barat, Bandung.
- Susi S, 2016, *Faktor-faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV/AIDS di Semarang dan Sekitarnya*,  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiazYXs4sriAhURcq0KHZk7BIMQFjAEegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fe-journal.akbid-purworejo.ac.id%2Findex.php%2Fjkk2%2Farticle%2Fview%2F45%2F43&usg=AOvVaw1N0TUNALtOeWF0AgbvH7kW>.
- Scheurer, D., Nitesh Choudhry, Kellie A. Swanton, Olga Maltin, and Will Shrank. 2012. *The American Jurnal Of Managed Care*. Vol. 18, No. 12
- Viktoria, M., 2015, Profil Penderita HIV/AIDS Di Wilayah Kabupaten Belu Tahun 2012-2014, *Karya Tulis Ilmiah*, Jurusan Analis Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Kupang.

## Lampiran 1

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vivi Anggriani Ga Ngara

NIM : PO. 530333316 096

Adalah mahasiswa Poltekes Kemenkes Kupang Jurusan Analis Kesehatan yang akan melakukan penelitian tentang “ **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PENDERITA HIV/AIDS LSM PERJUANGAN TAHUN 2019** “. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dalam proses pengobatan pasien. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat dapat merugikan Bapak/Ibu sebagai responden. Segala informasi yang diberikan akan dijamin segala kerahasiaannya hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon agar dapat menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Kupang, 2019

Peneliti

Vivi Anggriani Ga Ngara

## Lampiran 2

### PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

#### (INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Lama menjalani terapi ARV :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA PENDERITA HIV/AIDS DI LSM PERJUANGAN TAHUN 2019”**, saya telah diberitahu peneliti bahwa jawaban angket ini bersifat sukarela, rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah selesai maka data akan dimusnahkan oleh peneliti. Demikian pernyataan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 2019

Hormat saya

Responden

(.....)

### **Lampiran 3**

#### **B. Kuesioner Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral**

1. Saya selalu minum ARV sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh dokter/perawat/relawan.
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Saya selalu minum ARV sesuai dengan frekuensi yang dianjurkan oleh dokter/perawat/relawan
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Saya selalu minum obat ARV pada waktu/jam yang sama setiap hari/perawat/relawan
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Saya memeriksakan/test laboratorium CD4 secara teratur setiap 6 bulan
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Meskipun banyak efek samping yang ditimbulkan, namun saya tetap minum ARV sesuai dosis.
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Saya merasa tenang dapat melakukan pengobatan antiretroviral (ARV)
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Saya paham risiko jika tidak patuh minum ARV
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Saya selalu membawa obat kemanapun saya pergi
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Walaupun banyak obat ARV yang harus saya minum, saya tidak bosan dan tetap minum obat sesuai dosis
  - a. Ya

b. Tidak

10. Karena sudah terbiasa minum ARV, maka saya sudah hafal frekuensi minum obat setiap hari

a. Ya

b. Tidak

11. Saya biasanya memakai jam atau HP yang berisi alarm yang bias diatur agar berbunyi setiap waktunya minum obat

a. Ya

b. Tidak



## Lampiran 4

### C. Kuisioner Dukungan Keluarga

NO	Dukungan Keluarga	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang – kadang (2)	Tidak pernah (1)
1	Keluarga mendampingi saya dalam Perawatan				
2	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya				
3	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
4	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
5	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
6	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan				
7	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
8	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
9	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya				
10	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				
	TOTAL				

## Lampiran 5

### Kepatuhan

NO	KPA 1	KPA2	KPA3	KPA4	KPA5	KPA6	KPA7	KPA8	KPA9	KPA10	KPA11	$\Sigma$
R1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
R29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
R30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10

Keterangan: KPA(Kepatuhan antiretroviral)

0: Tidak

1: Ya

Dengan Skor ( $\Sigma$ ) : 11

<10,4: Tidak Patuh

>10,4 : Patuh

## Lampiran 6

### Dukungan Keluarga

NO	KDK1	KDK2	KDK3	KDK4	KDK5	KDK6	KDK7	KDK8	KDK9	KDK10	$\Sigma$
R1	2	2	1	4	4	4	4	2	4	3	30
R2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	38
R3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	37
R4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
R6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R7	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
R8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R12	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	48
R13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R20	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
R21	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	38
R22	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	38
R23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R25	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
R26	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
R27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
R29	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
R30	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	48

Keterangan : KDK (Dukungan Keluarga)

4 : Selalu

3 : Sering

2 : Kadang-kadang

1 : Tidak pernah

Ada 10 pertanyaan dengan total skor (  $\Sigma$  ) : 40

>39,7 : Baik

<39,7 : Kurang

## Lampiran 7

```

SAVE OUTFILE='E:\data penelitian\Vivi analisis\DATA VIVI ANALSI.sav'
/COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE DataSet0.

SAVE OUTFILE='E:\data penelitian\Vivi analisis\DATA VIVI ANALSI.sav'
/COMPRESSED.
FREQUENCIES VARIABLES=KPA1 KPA2 KPA3 KPA4 KPA5 KPA6 KPA7 KPA8 KPA9 KPA10 KPA11
ALL
/ORDER=ANALYSIS.

```

### Frequencies

[DataSet0] E:\data penelitian\Vivi analisis\DATA VIVI ANALSI.sav

		Statistics								
		KPA1	KPA2	KPA3	KPA4	KPA5	KPA6	KPA7	KPA8	KPA9
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		Statistics	
		KPA10	KPA11
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

### Frequency Table

KPA1					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	YA	30	100.0	100.0	100.0

KPA2					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	YA	30	100.0	100.0	100.0

KPA3					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	YA	30	100.0	100.0	100.0

KPA4

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	TIDAK	18	60.0	60.0	60.0
	YA	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

KPA5

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	YA	30	100.0	100.0	100.0

KPA6

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	YA	30	100.0	100.0	100.0

KPA7

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	YA	30	100.0	100.0	100.0

KPA

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	YA	30	100.0	100.0	100.0

KPA9

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	YA	30	100.0	100.0	100.0

KPA10

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	YA	30	100.0	100.0	100.0

KPA11

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	YA	30	100.0	100.0	100.0

DESCRIPTIVES VARIABLES=KEPATUHAN

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

## Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
KEPATUHAN ARV	30	10.00	11.00	10.4000	.49827
Valid N (listwise)	30				

FREQUENCIES VARIABLES=KDK1 KDK2 KDK3 KDK4 KDK5 KDK6 KDK7 KDK8 KDK9 KDK10  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

Statistics

	KDK1	KDK2	KDK3	KDK4	KDK5	KDK6	KDK7	KDK8	KDK9
N Valid	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

	KDK10
N Valid	30
Missing	0

## Frequency Table

KDK1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KADANG-KADANG	1	3.3	3.3	3.3
SEALU	29	96.7	96.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

KDK2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KADANG-KADANG	1	3.3	3.3	3.3
SEALU	29	96.7	96.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

KDK3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	2	6.7	6.7	6.7
	KADANG-KADANG	5	16.7	16.7	23.3
	SERING	6	20.0	20.0	43.3
	SELALU	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

KDK4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SELALU	30	100.0	100.0	100.0

KDK5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SELALU	30	100.0	100.0	100.0

KDK6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SELALU	30	100.0	100.0	100.0

KDK7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SELALU	30	100.0	100.0	100.0

KDK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KADANG-KADANG	1	3.3	3.3	3.3
	SELALU	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

KDK9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SELALU	30	100.0	100.0	100.0

KDK10

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	SERING	1	3.3	3.3	3.3
	SELALU	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

DESCRIPTIVES VARIABLES=DUKUNGANKELAURAG  
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

### Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
DUKUNGAN KELUARGA	30	30.00	48.00	39.7000	2.94958
Valid N (listwise)	30				



CROSSTABS

/TABLES=TINGKATDUKUNGANKELUARGA BY TINGKATKEPATUHAN  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ  
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL  
 /COUNT ROUND CELL  
 /METHOD=EXACT TIMER(5).

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA * TINGKATKEPATUHAN	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA \* TINGKATKEPATUHAN Crosstabulation

			TINGKATKEPATUHAN		Total
			KURANG PATUH	PATUH	
TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA	KURANG	Count	8	3	11
		% within TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA	72.7%	27.3%	100.0%
		% within TINGKATKEPATUHAN	61.5%	17.6%	36.7%
		% of Total	26.7%	10.0%	36.7%
	BAIK	Count	5	14	19
		% within TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA	26.3%	73.7%	100.0%
		% within TINGKATKEPATUHAN	38.5%	82.4%	63.3%
		% of Total	16.7%	46.7%	63.3%
Total		Count	13	17	30
		% within TINGKAT DUKUNGAN KELUARGA	43.3%	56.7%	100.0%
		% within TINGKATKEPATUHAN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.111 <sup>a</sup>	1	.013	.023	.018	
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.367	1	.037			
Likelihood Ratio	6.262	1	.012	.023	.018	
Fisher's Exact Test				.023	.018	
Linear-by-Linear Association	5.907 <sup>c</sup>	1	.015	.023	.018	.016
N of Valid Cases	30					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,77.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,431.

## Lampiran 8



Gambar 1. Memberikan bantuan bagi para ODHA



Gambar 2. Melakukan wawancara





Gambar 3. Melakukan wawancara



Gambar 4. Melakukan wawancara

## Lampiran 9



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/1 / 1978/2019  
Lampiran : -  
Hal : Ijin Penelitian

26 April 2019

Yth. Ketua LSM Perjuangan  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Proposal/usulan KTI kami lampirkan bersama surat ini.

Adapun mahasiswa dimaksud adalah :

No	Nama	NIM	Judul Karya Tulis Ilmiah
1.	Feni Dian Astuti Kollo	PO. 530333316 014	Kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV/AIDS di LSM Perjuangan.
2.	Vivi Anggriani Ga Ngara	PO. 530333316 096	Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada penderita HIV/AIDS di LSM Perjuangan tahun 2019.

Demikian permohonan kami atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur  
Wadir I,  
**Irfan, SKM, M.Kes**  
NIP.197104031998031003







LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT ( LSM )

" PERJUANGAN "

( Pelopor Pembangunan Ekonomi Odha, Ohidha, Penderita TBC dan Profesi PSK NTT )

SEKRETARIAT : JALAN AMABI NOMOR 11 HP. 082 341 262 527  
KELURAHAN OEPURA, KECAMATAN MAULafa, KOTA KUPANG. NTT

**Surat Keterangan Selesai Penelitian**

**Nomor : 017/P/LSM/P/V/2019**

**Yang bertanda tangan di bawah ini :**

Nama : Welhelmus E. Lisnahan  
Jabatan : Ketua LSM Perjuangan

**Menerangkan bahwa :**

Nama : Vivi Anggriani Ga Ngara  
Jenis Kelamin : Perempuan  
NIM : PO. 530333316096  
Asal Instansi/ univ : Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Analis Kesehatan

Benar-benar telah selesai melakukan **Penelitian** di **LSM PERJUANGAN**, selama 2 minggu, terhitung dari tanggal 08 s/d 22 Mei 2019, dengan judul :

**" Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada penderita HIV/AIDS di LSM PERJUANGAN tahun 2019".**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 28 Mei 2019

Ketua LSM PERJUANGAN

Welhelmus E. Lisnahan